



#### 4. Angaben zu Klimatechnik

##### Lüftungs- und Heizungstechnik:

- Zwangslüftung    Deckenlüftung    Türganglüftung    freie Lüftung  
 Unterflurabsaugung    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_  
 Heizkanone    Konvektor    Deltaröhre    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_  
Überprüfung am: \_\_\_\_\_ durch: \_\_\_\_\_

#### 5. Angaben zu Futter- und Wasserversorgung

##### Art der Fütterung (z.B. Technik, Lagerung, Herkunft):

- Breiautomat    Trockenautomat    Flüssigfütterung    Sonstige \_\_\_\_\_  
 mehlförmig    granuliert    pelletiert  
Anzahl Tiere pro Futterplatz: \_\_\_\_\_

##### Wasserversorgung (z.B. Art und Anzahl der Tränke, Wasserqualität, Untersuchung):

- Brunnenwasser    Stadtwasser    Wasseruntersuchung \_\_\_\_\_  
Anzahl Tiere pro Tränke: \_\_\_\_\_ Art der Tränke \_\_\_\_\_

#### 6. Art und Weise der Verabreichung von Antibiotika

- Injektion    Futter    Wasser  
 Mischer / Vorbehälter    Dosierer    tiernah    lokal (z.B. Spray f. Haut / Klauen)

Leitfaden „Orale Anwendung von Tierarzneimitteln“ bekannt?    ja    nein

Risikomanagementplan vorhanden?    ja    nein

#### 7. Angaben zur Hygiene

##### Externe Biosicherheit des Betriebes nach SchHaltHygV

Art der Schutzkleidung \_\_\_\_\_  
Art der Hygieneschleuse \_\_\_\_\_

##### Art und Umfang der internen Biosicherheit:

- Reinigung Stall    Desinfektion Stall  
**Wasserleitungen:**  Reinigung    Desinfektion    routinemäßig    nach Antibiotika-Gabe  
**Fütterungseinrichtungen:**  Reinigung Futterleitungen    Reinigung Futtertröge  
 routinemäßig    nach Antibiotika-Gabe  
 Reinigung Futtersilo  
 Schädlingsbekämpfung:    durch Fremdfirma    selbst

##### Absonderungsmöglichkeit für kranke Tiere:

- Krankenbucht    nein  
 ja, Anzahl \_\_\_\_\_  
 mit Gummimatte    mit Stroh    sonstiges \_\_\_\_\_  
 sonstige Absonderungsmöglichkeiten \_\_\_\_\_

## 8. Gesundheitsmanagement

### Immunprophylaxe (Impfschema):

vorgeimpft beim Ferkelerzeuger mit \_\_\_\_\_

im Bestand geimpft mit \_\_\_\_\_

**Behandlung gegen: Endoparasiten**  ja  nein      **Ektoparasiten**  ja  nein

sonstiges \_\_\_\_\_

## 9. Gründe für das Überschreiten der Kennzahl 2:

### Schwerpunkt(e) der Erkrankung:

Atemwege  Verdauungsapparat  Bewegungsapparat  Sonstiges \_\_\_\_\_

Anzahl verendeter / getöteter Tiere im Kalenderhalbjahr: \_\_\_\_\_

Anzahl verendeter / getöteter Tiere im vorhergehenden Halbjahr: \_\_\_\_\_

**Angaben zu Krankheitsgeschehen** (z.B. Zeitpunkt, Dauer, Anzahl erkrankte Tiere, klinische Diagnose, Behandlung):

**Weiterführende Diagnostik** (z.B. Erregernachweis, Resistenztest, Befunde, ggf. als Anlage):

**Erregernachweis / Resistenztest** (Befunde ggf. als Kopie)

**Sektion** (Befunde ggf. als Kopie)

**Sonstiges**

## 10. Angaben zur tierärztlichen Beratung

Ergebnis der Beratung:

Datum:

Unterschrift Tierärztin/Tierarzt:

Hiermit stimme ich zu, dass die oben beratende Tierärztin/ der oben beratende Tierarzt und die zuständige Überwachungsbehörde (LAVES) Informationen über meinen Betrieb ausschließlich in Bezug auf die Antibiotikaminimierung austauschen dürfen. (bitte streichen, falls nicht gewünscht)

## 11. Maßnahmen zur Verringerung des Antibiotika-Einsatzes

Maßnahmen (z.B.: Impfung, Optimierung Futter / Wasser / Stallklima, Hygienemaßnahmen)	Zeitraum der Umsetzung

Ort, Datum

Angehöriger / Verantwortlicher des Betriebes

Der Maßnahmenplan ist postalisch oder via Email zu übersenden an das  
**Niedersächsisches Landesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (LAVES)**  
Postfach 3949, 26029 Oldenburg  
[AB-Minimierung@LAVES.Niedersachsen.de](mailto:AB-Minimierung@LAVES.Niedersachsen.de)